

Indikatorernas framställning och kvalitet

Delmål 5: Jämställd hälsa

Om dokumentet

SCB redovisar statistik som kan användas för att följa upp jämställdhetspolitiken. Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Statistiken som används för uppföljningen redovisas utifrån jämställdhetspolitikens sex delmål och kallas indikatorer. Statistiken är specialbearbetningar eller återpubliceringar av statistik från många olika undersökningar.

I det här dokumentet finns fördjupad information om indikatorernas framställning och kvalitet för delmål 5: Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Version	Datum	Beskrivning
1.0	Juni 2022	Första publiceringen
1.1	Dec 2022	Mindre uppdateringar av årtal inför publicering
1.2	Mars 2023	Metadata uppdateras för indikator 5.17,5,18 och 5.19. Metadata för indikator 5.31 läggs till.
1.3	Juni 2023	Mindre uppdateringar av länkar och årtal inför publicering.
1.4	December 2023	Metadata uppdateras för indikator 5.21, 5.22, och 5.34
1.5	Juni 2024	Metadata för indikator 5.16 inlagt.
1.6	Oktober 2024 December 2024	Metadata uppdaterat för 5.1, 5.2, 5.3, 5.6, 5.10, 5.15, 5.25 och 5.26. Metadata uppdaterat för 5.24, 5.34, 5.35, 5.36, 5.37. Metadata för indikator 5.1, 5.2, 5.3 och 5.6 ersätts pga. byte av källa.
1.7	Juli 2025	Helt ny metadata för 5.4. Uppdaterad metadata för 5.10 och 5.15.
1.8	Okt 2025	Uppdaterad metadata för 5.25, 5.26, 5.35, 5.36, 5.37

Kontaktinformation: jamstalldhet@scb.se

Innehållsförteckning

Om dokumentet	2
5.1 Självrapporterad hälsa för personer 16 år och äldre efter ålder, 5.2 Självrapporterad hälsa för personer i åldern 25-84 år efter utbildningsnivå, 5.3 Självrapporterad hälsa för personer i åldern 16-84 år efter födelseregion, 5.6 Besvär av ångslan, oro eller ångest efter ålder.....	5
5.4 Självrapporterad hälsa för personer med funktionsnedsättning efter ålder	8
5.10 Personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder	18
5.15 Body Mass Index (BMI) efter ålder	21
5.16 Arbetskraftstillhörighet för personer med funktionsnedsättning och övriga i befolkningen 16-65 år	24
5.17 Ohälsotalet efter ålder 5.18 Sjukpenningtalet efter ålder.....	30
5.19 Pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress 5.20 Pågående sjukfall på grund av depressiv episod.....	33
5.21 Mottagare av handikappersättning efter ålder	36
5.22 Barn med vårdbidrag (uppdateras ej).....	39
5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder	42
5.24 Antal återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga vid 16, 30 och 65 års ålder	47
5.25 Dödsorsaker efter ålder	52
5.26 Dödsorsaker för personer i åldern 35-84 år efter utbildningsnivå.....	56
5.28 Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet	60
5.30 Kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård	62

5.31 Nationell patientenkät, positiva enkätsvar avseende patientkontakt.....	65
5.34 Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser respektive frivillig institutionsvård	68
5.35 Personer som har hemtjänst i ordinärt boende efter ålder 5.36 Personer som har särskilt boende efter ålder 5.37 Personer som har beslut om trygghetslarm	71
5.38 Personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och ålder 5.39 Personer med insats enligt LSS efter insatstyp	74

5.1 Självrapporterad hälsa för personer 16 år och äldre efter ålder,

5.2 Självrapporterad hälsa för personer i åldern 25-84 år efter utbildningsnivå,

5.3 Självrapporterad hälsa för personer i åldern 16-84 år efter födelseregion,

5.6 Besvär av ängslan, oro eller ångest efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.1 Självrapporterad hälsa för personer 16 år och äldre efter ålder, 5.2

Självrapporterad hälsa för personer i åldern 25-84 år efter utbildningsnivå, 5.3

Självrapporterad hälsa för personer i åldern 16-84 år efter födelseregion, 5.6 Besvär av ängslan, oro eller ångest efter ålder

Källa: Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?" (HLV), Folkhälsomyndigheten

Indikatorernas sammanhang

Ändamål

Indikatorerna tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorerna är en av flera som används för att följa upp självskattad hälsa. Dessa indikatorer visar självskattad hälsa för personer 16 år och äldre.

Datakällor:

Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?" (HLV), Folkhälsomyndigheten.

Tillgänglighet:

Indikatorerna omfattas av Folkhälsomyndighetens publicering av HLV. Sedan 2016 genomförs HLV vartannat år, med undantag av en extra omgång under 2021 med anledning av covid-19-pandemin.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

Variabler:

Indikatorerna redovisas i dessa tabeller fördelad på följande grupper:

Kön Juridiskt kön, kvinna eller man.

Ålder

Födelseregion

Utbildningsnivå

Referenstid:

Statistikens referensår är främst 2024. Datainsamlingen pågick mellan 9 februari och 14 maj 2024. Uppgifter som hämtas från RTB och UREG avser året före undersökningsåret.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Datainsamlingen gjordes genom en kombinerad webb- och pappersenkät. För mer information om frågeformuläret och följbrevet, se Folkhälsomyndighetens webbplats.

Bearbetningar av data:

Till indikatorerna används statistik som redan publicerats på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Beräkning av indikator:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Folkhälsomyndighetens webbplats. Inga ytterligare beräkningar utförs.

Granskning av indikator:

För information om granskning i dataframställningen, se Folkhälsomyndigheten (2024). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning redovisas felmarginaler med konfidensintervall på 95 procents konfidensnivå.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Sedan 2004 har undersökningen genomförts arton gånger. Mellan 2004 och 2016 genomfördes undersökningen varje år. Sedan 2016 genomförs HLV vartannat år, med undantag av en extra omgång under 2021 med anledning av covid-19-pandemin. I temaingången om jämställdhet sker uppdatering av indikatorerna från HLV 5.1 vanligtvis i december året då de publiceras.

Jämförbarhet över tid:

2024 års statistik från HLV ingår i sin helhet i Sveriges officiella statistik. 2022 ingick vissa delar. Statistik för undersökningsomgångarna före 2022 har framställts enligt liknande kvalitetskrav men har inte kvalitetsdeklarerats.

Samanvändbarhet:

Indikatorerna kan sammanvändas med annan statistik från HLV som avser samma population men med andra indelningar. Utöver det har Redovisningsgrupperna som används i HLV är i stort sett samma som i flera andra nationella undersökningar som ämnesmässigt ligger nära HLV och som ligger till grund för officiell statistik, exempelvis Undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF) och Nationella trygghetsundersökningen (NTU). Detta möjliggör sammanvändning.

Vissa frågor i HLV har funktionella motsvarigheter i ULF respektive den europeiska hälsoundersökningen European Health Interview Survey (EHIS). Frågeformuleringar och referenstider skiljer sig i vissa fall mellan dessa undersökningar, men resultaten kan i viss mån sammanvändas.

Övrig information

Från och med december 2024 har indikator 5.1, 5.2, 5.3, och 5.6 bytt källa från Undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF) till HLV.

Referenser

Kvalitetsdeklaration för Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?" (HLV), Folkhälsomyndigheten:

[Kvalitetsdeklaration Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?" \(HLV\)](#)

5.4 Självrapporterad hälsa för personer med funktionsnedsättning efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.4 Självrapporterad hälsa för personer med funktionsnedsättning efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorerna tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Datakällor:

Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:

Indikatorerna (efter ålder respektive efter funktionsnedsättning) omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\) \(scb.se\)](https://www.scb.se/ulf).

Indikatorerna efter funktionsnedsättning och ålder i kombination omfattas av SCB:s avrapportering av regeringsuppdraget om statistik om levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning som publiceras på www.scb.se/ulf

Indikatorernas innehåll

Population och objekt:

Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

Variabler:

Indikatorerna redovisas i denna tabell fördelat på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december året före undersökningsåret.

Personer med funktionsnedsättning

Personer som har svarat "Ja" på nationell fråga *Har du någon funktionsnedsättning? Det kan till exempel vara en fysisk, psykisk, kognitiv, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?*

OCH/ELLER

personer som har svarat "Ja, stora svårigheter" eller "Kan inte alls" på minst en av följande frågor (som utgör Washington Groups (WG:s) frågebatteri "Short set"):

Har du svårt att se, även om du använder glasögon eller linser?

Har du svårt att höra, även om du använder hörapparat?

Har du svårt att gå eller att gå i trappor?

Har du svårt att komma ihåg eller att koncentrera dig? Räkna inte med tillfälliga svårigheter du har på grund av till exempel stress.

Har du svårt att ta hand om dig själv, till exempel att tvätta dig eller klä dig?

Har du svårt att kommunicera, till exempel med att förstå andra eller att själv bli förstådd? (Om annat födelseland än Sverige: Frågan avser inte svårigheter att kommunicera på grund av att du eventuellt har ett annat modersmål än svenska.)

1 Nej, inga svårigheter

2 Ja, vissa svårigheter

3 Ja, stora svårigheter

4 Kan inte alls

Övriga i befolkningen

Personer som inte har svarat "Ja, stora svårigheter" eller "Kan inte alls" på minst en av frågorna i WG:s frågebatteri "Short set" (se ovan vilka frågor som avses) och inte heller har svarat "Ja" på frågan om de har någon funktionsnedsättning.

Referenstid:

Indikatorerna redovisas på enkelår.

Indikatorernas framställning

Datainsamling:

Datainsamlingen sker med så kallad kombinerad insamling, vilket innebär att respondenterna väljer att svara på frågorna via antingen en telefonintervju eller via en webbenkät. Ca 60 procent av respondenterna svarar via webbenkät.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida www.scb.se/ulf, under avsnittet "Fördjupad information".

Bearbetningar av data:

Ingen särskild kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.4.

Beräkning av indikatorn:

Bra hälsa	Personer som har svarat "bra" eller "mycket bra" på följande fråga: <i>Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?</i>
Dålig hälsa	Personer som har svarat "dålig" eller "mycket dålig" på följande fråga: <i>Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?</i>

Granskning av indikatorerna:

Indikatorerna omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande indikatorer, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs genom en jämförelse med rådata.

Indikatorernas tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats: www.scb.se/ulf

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Framöver troligen årligen.

Jämförbarhet över tid:

Resultaten är inte jämförbara med år före 2022.

Samanvändbarhet:

Uppgifter från denna tabell ingår i SCB:s avrapportering av regeringsuppdraget om statistik om levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning och kan sammanvändas med övriga indikatorer i den avrapporteringen (som finns publicerad på www.scb.se/ulf).

Övrig information

-

Referenser

-

5.7 Barn om hur de mår och känner sig efter ålder

5.13 Barns motionerande på fritiden efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.7 Barn om hur de mår och känner sig efter ålder

5.13 Barns motionerande på fritiden efter ålder

Källa: Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Tabell 5.7 — Indikatorn handlar om hur barn mår och känner sig. Här redovisas om barnen mår mycket bra eller ganska bra, om de oftast är nöjda med sig själva samt om de ofta känner sig ledsna eller nere.

Tabell 5.13 — Indikatorn är en av flera som visar fysisk aktivitet. Här ingår redovisning av barn som på sin fritid idrottar i någon klubb eller förening samt de som på fritiden tränar på egen hand.

Datakällor:

Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF).

Tillgänglighet:

Indikatorn ingår även i den publicering av [tabeller från Barn-ULF](#) som görs årligen.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Målpopulationen för Barn-ULF är alla barn i Sverige som fyller 12-18 år under det år som insamling görs.

Variabler:

De indikatorer som redovisas grundas på uppgifter som har samlats in via telefonintervjuer med barn, där svaren finns lagrade som variabler i registret Barn-ULF.

De frågor och svar som ligger bakom andelsskattningarna i tabell 5.7 och 5.13 anges nedan. Redovisning i tabellerna görs efter kön och åldersklass (grundas på den ålder som barnet fyller under det år som insamling görs).

Indikator, tabell 5.7

Fråga: "Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?".
Redovisning av de som svarat *Mycket bra* eller *Ganska bra*.

Fråga: "Hur ofta känner du dig nöjd med dig själv?".
Redovisning av de som svarat *För det mesta* eller *Ganska ofta*.

Fråga: "Hur ofta känner du dig ledsen eller nere?".
Redovisning av de som svarat *För det mesta* eller *Ganska ofta*.

Indikator, tabell 5.13

Fråga: "Brukar du träna idrott i någon klubb eller förening, till exempel spela fotboll, rida, simma eller något annat?".
Redovisning av de som svarat *Ja*.

Fråga: "Förutom att träna i någon klubb eller förening, brukar du minst en gång i veckan träna på annat sätt så pass intensivt att du blir andfådd eller svettig?".
Redovisning av de som svarat *Ja*.

Referenstid:

Referensår är 2018-2019. Redovisning görs alltid utifrån två referensår. Datainsamlingen sker löpande under året och därigenom erhålls årsmedeltal för de olika undersökningsvariablerna. För de frågor som ingår i tabell 5.7 och 5.13 gäller tidpunkt vid intervjutillfälle som referenstid.

Indikatorns framställning

Indikatorn kommer från registret Barn-ULF och nedan ges en översikt på hur uppgifter till detta register har tagits fram. För en mer detaljerad beskrivning hänvisas till dokumenten *Beskrivning av statistiken* och *Statistikens framställning*, vilka finns under rubriken [Dokumentation](#) på SCB:s webbplats för Barn-ULF (www.scb.se/barnulf).

Datainsamling:

Barn-ULF grundas på det urval som görs för ULF, vilket består av individer i åldern 16 år och äldre. Detta urval dras som ett stratifierat urval med obundet slumpmässigt urval utan återläggning, inom respektive stratum.

De barn som sen ska ingå i Barn-ULF är samtliga barn, 12-18 år, som bor minst halva tiden med den person som har intervjuats i ULF och där den intervjuade personen är barnets förälder eller föräldrarns maka/make/sambo.

Uppgifter samlas sedan in direkt via telefonintervjuer medan vissa bakgrundsuppgifter hämtas in från ULF och RTB.

Bearbetningar av data:

Vid bearbetning av registret Barn-ULF skapas bland annat härledda variabler utifrån inkomna svar, vilket sedan gör det snabbare och enklare vid beräkningar och uttag av statistiken. Det görs även en matchning mellan Barn-ULF och ULF, där ett urval av uppgifter som kommer från barnens föräldrar läggs till i Barn-ULF. Denna matchning medför sedan att barnens svar kan redovisas uppdelat efter bland annat familjens bakgrund, vilket görs vid den årliga publiceringen på SCB:s webbplats. Några andelsuppgifter från den årliga publiceringen har även valts ut och redovisas i Jämställdhetsstatistiken (Tabell 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 5.7 och 5.13).

Beräkning av indikatorn:

Vid skattning av målstorheter (parametrar) används uppräkningsvikter för respektive barn som svarat. Hur vikterna beräknats framgår av dokumentation för Barn-ULF.

Vid skattning av målstorheter används sedan vikter, hjälpinformation samt insamlade uppgifter i beräkningarna. Som hjälp används SAS-programmet CLAN, där framtagning av bland annat andelar och felmarginaler görs.

Granskning av indikatorn:

I samband med den årliga publicering som görs från Barn-ULF granskas de framtagna andelsvärdena i tabellerna, där jämförelse görs mot föregående års tabeller. Den statistik som ingår från Barn-ULF i Jämställdhetsstatistiken har hämtats/kopierats från dessa tabeller.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn är grundad på data från registret Barn-ULF och nedan ges en översikt av tillförlitligheten i detta register. För en mer detaljerad beskrivning hänvisas till dokumenten *Beskrivning av statistiken* och *Statistikens framtagning*, vilka finns under rubriken [Dokumentation](#) på SCB:s webbplats för Barn-ULF (www.scb.se/barnulf).

De osäkerhetskällor som bedöms påverka statistikvärdena för Barn-ULF mest är urval, bortfall och mätning.

Urval:

I och med att man inte undersöker hela populationen utan endast ett urval uppstår en osäkerhet, vilket benämns som urvalsfel och omfattar den slumpmässiga avvikelsen från skattningen och förväntat värde. Storleken på detta urvalsfel anges som osäkerhetsmarginal (felmarginal) vid redovisning av statistiken. När osäkerhetsmarginalen dras ifrån den skattade andelen respektive läggs till denna andel erhålls ett konfidensintervall. Vid redovisning av indikatorerna i Jämställdhetsstatistiken från Barn-ULF (Tabell 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 5.7 och 5.13) är konfidensgraden för detta intervall 95 procent, vilket betyder att intervallet med 95 procents sannolikhet innehåller det sanna andelsvärdet.

De barn som ingår i urvalet till Barn-ULF är de vars förälder eller förälders sambo ingår i urvalet samt har svarat i ULF (och där barnet även bor minst halva tiden i hushållet). I och med detta påverkas Barn-ULF av de täckningsfel som förekommer för barnfamiljer med barn 12-18 år i ULF.

Det finns två typer av täckningsfel, vilka är under- respektive övertäckning. Undertäckning innebär att vissa objekt i målpopulationen saknas i urvalsramen och övertäckning innebär i stället att det förekommer objekt i urvalsramen som inte tillhör den population som ska undersökas.

Ramen för ULF är Registret över totalbefolkningen (RTB) som utgör rampopulationen. I RTB utgörs undertäckningen främst av immigranter (invandrare och hemvändare) som tillkommer till RTB med en viss eftersläpning. Effekten som undertäckningen har på statistiken från Barn-ULF bedöms som obetydlig. Övertäckningen beror framför allt på eftersläpning gällande inrapportering av dödsfall och emigranter. RTB har dock snabba uppdateringsrutiner så övertäckning i det här fallet bedöms ha en ytterst liten påverkan på statistiken från Barn-ULF.

Mätning:

Det mätinstrument (formulär för intervju) som använts i Barn-ULF har tagits fram i samarbete med enheten för mätteknik, vilka har varit med och granskat formulär samt genomfört testintervjuer med ett urval av barn.

Ett systematiskt fel leder till skevhet/bias och föreligger då skattningens förväntade värde skiljer sig från parametrarnas sanna värde. I motsats till det slumpmässiga felet innebär det systematiska felet en avvikelse i en och samma riktning, vilket gör att felet inte går att reducera eller helt ta bort genom utökning av antalet mätningar. För att minska eventuell uppkomst av systematiska fel har formulär anpassats så att frågor och svar är enkla och tydliga i möjligaste mån. Formuläret har även vid senaste översyn genomgått en testpanel innan det tagits i bruk. I formuläret undviks även allt för känsliga frågor.

SCB:s utbildning för intervjuare är inriktad på att förebygga mätfel. För de intervjuare som intervjuar barn skickas därutöver även speciella instruktioner ut för att de på ett bättre sätt ska kunna bemöta barnen, vara mer observanta på hur de kan tänka, ifrågasätta etcetera. SCB bedömer att missuppfattningar hos enskilda intervjuare inte snedvrider resultaten i nämnvärd utsträckning. Det är dock inte känt hur stort detta fel är eftersom inga studier gjorts ännu.

Mätfel kan uppstå både på grund av den som intervjuar och den som svarar. Det kan till exempel uppstå missförstånd eller hörfel under intervjun, vilka är mycket svåra att bedöma. För att underlätta intervjun har frågor gjorts så tydliga som möjligt där även instruktioner med exempel finns tillgängliga för den som intervjuar. Ska barnet uppskatta till exempel hur många timmar han/hon tittar på tv en vanlig vardag, finns svarsalternativ angivna i tidsintervall för att underlätta. Antalet frågor i formulär har begränsats för att inte intervjun ska bli för lång,

där en lång intervju kan innebära risk att den som intervjuas blir okoncentrerad mot slutet.

Bortfall:

I statistiken från Barn-ULF förekommer bortfall, vilket uppstår när värdet på en eller flera variabler inte kan hämtas in. Ett bortfall, även av måttlig storlek, kan medföra att redovisade värden under- eller överskattas.

Ex. för 2019: Antalet barn i åldrarna 12-18 år till svarande i ULF är 1 119 och av dessa har 571 barn svarat, vilket innebär ett objektbortfall på 49 procent.

Beräknas i stället objektbortfallet utifrån antalet barn i de hushåll som finns i det ursprungliga urvalet för ULF, blir det ett högre bortfallsvärde. För att kunna göra denna beräkning måste antal barn skattats i och med att denna uppgift är okänd (kartläggning av hushåll görs endast för de urvalspersoner som svarar i ULF, vilket sker i samband med intervju). För uppgifter 2018 beräknades objektbortfallet med denna skattning och beräkning, vilket visade ett objektbortfall på 72 procent.

Även partiella bortfall uppstår, det vill säga när vissa värden saknas. Det partiella bortfallet i Barn-ULF har varierat i storlek beroende på fråga. För de frågor där det förekom partiellt bortfall brukar det oftast röra sig om 1-3 barn som inte ville/kunde svara.

Bortfallsfel i skattningen uppstår om undersökningsvariabeln skiljer sig mellan de som har svarat och de som inte har svarat. Bedömningar av bortfallsfelets storlek är i allmänhet mycket svåra att göra. Av naturliga skäl kan man endast i undantagsfall göra empiriska studier av detta. Det handlar då om avstämmningar mot uppgifter som insamlats på annat sätt, men i allmänhet är man hänvisad till mer eller mindre välgrundade rimlighetsbedömningar.

Bortfallsfelen i skattningarna blir mindre ju mer bortfallsobjekten liknar svarsobjekten i respektive uppräkningsgrupp. Den gruppvisa uppräknningen, som görs utifrån ett antal hjälpvariabler, tenderar att minska bortfallsfelen men kan inte ta bort dem helt. Om bortfallet är stort i vissa befolkningsgrupper kan det medföra ett avsevärt systematiskt fel i resultatredovisningen.

Med hjälp av vikter är det möjligt att minska snedvridning av resultat som beror på bortfall men detta kan inte ta bort skevheter fullt ut. Varje person som inte deltar i undersökningen har nämligen i någon utsträckning unika egenskaper som inte kan ersättas.

Som nämnts ovan används vikter för att kalibrera (justera) skattningarna. Kalibreringen görs mot bland annat de kända uppgifterna i Registret över totalbefolkningen (RTB). Därutöver används även en uppsättning av hjälpvariabler vid skattning, vilka används för att kalibrera (justera) skattningarna mot de totala summorna av uppgifter i registret, vilka är kända för motsvarande variabler. Hjälpvariablerna kommer också från RTB.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Insamling av uppgifter genomförs löpande under ett kalenderår. Vanligen redovisas det aktuella året ihop med uppgifter från året innan i tabellerna. Den årliga statistiken har de senaste åren publicerats i maj året efter insamling. Redovisning av de indikatorer från Barn-ULF som ingår i jämställdhetsstatistiken publiceras därefter i regel i december.

Jämförbarhet över tid:

Det finns vissa tidsseriebrott i Barn-ULF om jämförelse görs över tid. För indikatorn om barns motionerande på fritiden, samt hur barn mår och känner sig (tabell 5.7 och 5.13) kan uppgifter redovisas utan tidsseriebrott fr.o.m. dubbelår 2016-2017.

Samanvändbarhet:

Det finns andra undersökningar där barnen själva får svara på frågor, som till exempel skolundersökningar. För att jämföra uppgifter från Barn-ULF med dessa förutsätts att årskurserna delats in i motsvarande grupper för att sam användning ska vara möjligt och att jämförelser ska kunna göras. Men det brukar ofta vara vissa utvalda årskurser som de andra undersökningarna har inriktat sig på medan Barn-ULF innehåller alla årskurser från åk 6 upp t.o.m. gymnasiet.

Övrig information

Indikatorerna kommer från Barn-ULF, som har klassificeringen Sveriges officiella statistik. Registret för Barn-ULF finns från och med 2001.

Referenser

[Statistik från Barn-ULF finns publicerat fr.o.m. 2008.](#)

[Undersökningarna av barns levnadsförhållanden \(scb.se\).](#)

5.10 Personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.10 Personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera om rökning, snusning och riskkonsumtion av alkohol. Indikatorn visar andel personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder.

Datakällor:

Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:

Statistiken i indikator 5.10 omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\) \(scb.se\)](https://www.scb.se/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

År 1996–1997 var den övre åldersgränsen i undersökningen 84 år, därför finns inga resultat för 85 år och äldre detta dubbelår.

Variabler:

Indikatorn redovisas i denna tabell fördelat på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Åren före 2021: Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår. Från och med 2021: Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december året före undersökningsåret.

Referenstid:

Indikatorn redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014–2015, 2016–2017 osv till och med 2018–2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorns framställning**Datainsamling:**

År 1988–2005: Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i huvudsak med besöksintervjuer. Mellan 15 och 25 procent av svaren är insamlade via telefonintervjuer.

År 2008–2020: Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker nästan uteslutande med telefonintervjuer.

Från och med år 2021: Datainsamlingen genomförs från och med januari till och med juni.

Från och med år 2022: Datainsamlingen sker med så kallad kombinerad insamling, vilket innebär att respondenterna väljer att svara på frågorna via antingen en telefonintervju eller via en webbenkät. Ca 60 procent av respondenterna svarar via webbenkät.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida www.scb.se/ulf, under avsnittet ”Fördjupad information”.

Bearbetningar av data:

Ingen särskild kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.10.

Beräkning av indikatorn:

Röker och/eller snusar dagligen	Har svarat ja på minst en av följande frågor: <i>Röker du dagligen?</i> <i>Snusar du dagligen?</i>
---------------------------------	--

Granskning av indikatorn:

Indikatorn omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande indikatorer, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats: www.scb.se/ulf

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Årlig. Statistiken publiceras vanligen i april året efter insamlingsår.
Indikator 5.10 uppdateras i regel i juni samma år.

Jämförbarhet över tid:

Åren 1988 och framåt är jämförbara.

Sam användbarhet:

Uppgifter från denna tabell ingår i ULF:s egna publiceringar och kan sam användas med övriga indikatorer i denna undersökning för motsvarande åldersgrupp.

Övrig information

Statistiken ingår i den årliga publiceringen av ULF, som publiceras i SCB:s statistikdatabas: www.scb.se/ulf

Statistiken är bland annat inkluderad i en artikel i Velfärd nr 4, s. 5-7, år 2018:

https://www.scb.se/contentassets/e0530a117d2e4ef7833f7d48eb6ee23f/le0001_2018k04_ti_a05ti1805.pdf.

Statistiken omfattas av resultaten som presenteras i rapporten *Levnadsförhållanden 1980-2016 - ett urval av indikatorer* från 2018: <https://www.scb.se/publikation/33620>.

Referenser

Se löptext.

5.15 Body Mass Index (BMI) efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.15 Body Mass Index (BMI) efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorerna avseende Body Mass Index (BMI) efter ålder omfattar undervikt, normalvikt, övervikt samt fetma.

Datakällor:

Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:

Indikatorerna omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\) \(scb.se\)](https://www.scb.se/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf/).

Indikatorernas innehåll

Population och objekt:

Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

1980–1981, 1996–1997, 1998–1999 och 2000–2001: dessa år var den övre åldersgränsen i undersökningen 84 år, därför finns inga resultat för 85 år och äldre för dessa dubbelår.

Variabler:

Indikatorerna redovisas i denna tabell fördelat på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Åren före 2021: Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår. Från och med 2021: Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december året före undersökningsåret.

Referenstid:

Indikatorerna redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014–2015, 2016–2017 osv till och med 2018–2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorernas framställning**Datainsamling:**

År 1980–2005: Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i huvudsak med besöksintervjuer. Mellan 15 och 25 procent av svaren är insamlade via telefonintervjuer.

År 2008–2020: Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker nästan uteslutande med telefonintervjuer.

Från och med år 2021: Datainsamlingen genomförs från och med januari till och med juni.

Från och med år 2022: Datainsamlingen sker med så kallad kombinerad insamling, vilket innebär att respondenterna väljer att svara på frågorna via antingen en telefonintervju eller via en webbenkät. Ca 60 procent av respondenterna svarar via webbenkät.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida www.scb.se/ulf, under avsnittet ”Fördjupad information”.

Bearbetningar av data:

Ingen särskild kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.15.

Beräkning av indikatorn:

Body Mass Index (BMI) räknas fram som kvoten mellan kroppsvikt (i kg) och kroppslängden (i meter) i kvadrat ($\text{Vikt}/(\text{längd}^2)$). Beräknas baserat på svar på frågorna *Hur lång är du?* och *Ungefär hur mycket väger du?*

Underviktiga	Personer med ett Body Mass Index (BMI) som är lägre än 18,5.
Normalviktiga	Personer med ett Body Mass Index (BMI) som ligger i intervallet 18,5-24,9.
Överviktiga	Personer med ett Body Mass Index (BMI) som ligger i intervallet 25,0-29,9.
Feta	Personer med ett Body Mass Index (BMI) på 30,0 eller högre.

Granskning av indikatorerna:

Indikatorerna omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande indikatorer, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en

jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorernas tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats: www.scb.se/ulf

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Årlig. Indikator 5.15 uppdateras i regel i juni.

Jämförbarhet över tid:

De redovisade åren, 1980 och framåt, är jämförbara.

Samanvändbarhet:

Uppgifter från denna tabell ingår i ULF:s egna publiceringar och kan sammanvändas med övriga indikatorer i denna undersökning för motsvarande åldersgrupp.

Övrig information

Indikatorerna ingår i den årliga publiceringen av ULF som publiceras i SCB:s statistikdatabas: www.scb.se/ulf

Några av indikatorerna är bland annat inkluderade i en artikel i Valfärd nr 3, s. 5-7, år 2018:

https://www.scb.se/contentassets/992ffc8eb65e4d4ca20db0630dec78df/le0001_2018k03_ti_a05ti1804.pdf.

Indikatorerna omfattas av resultaten som presenteras i rapporten *Levnadsförhållanden 1980-2016 - ett urval av indikatorer från 2018*: <https://www.scb.se/publikation/33620>.

Referenser

Se löptext.

5.16 Arbetskraftstillhörighet för personer med funktionsnedsättning och övriga i befolkningen 16-65 år

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.16
Arbetskraftstillhörighet för personer med funktionsnedsättning och övriga i befolkningen 16-65 år

Källa: Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning (SAPF), SCB

Indikatorns sammanhang

SCB redovisar statistik som kan användas för att följa upp jämställdhetspolitiken. Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Statistiken som används för uppföljningen redovisas utifrån jämställdhetspolitikens sex delmål och kallas indikatorer. Tabellerna och diagrammen i uppföljningen är specialbearbetningar eller återpubliceringar av statistik från många olika undersökningar.

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Datakällor:

SCB, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning (SAPF)

Tillgänglighet:

Indikatorn ingår i den årliga publiceringen av Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning: [Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning \(scb.se\)](https://www.scb.se/publikationer/situationen-pa-arbetsmarknaden-for-personer-med-funktionsnedsattning)

Indikatorernas innehåll

Population och objekt:

Personer 16–64 år, folkbokförda i Sverige.

Variabler:

Kön

Registeruppgift, juridiskt kön

Ålder Registeruppgift, baserat på födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december undersökningsåret.

Funktionsnedsättning Direktinsamling, självskattning

Referenstid:

1 januari till 31 december aktuellt år.

Indikatorernas framställning

Datainsamling:

Datainsamlingen genomförs som telefonintervjuer under helåret 2023.

Intervjun görs som tillägg till ordinarie arbetskraftsundersökningar (AKU), och arbetsmarknadsvariabler hämtas från arbetskraftsundersökningarna.

Frågeformuläret är tillgängligt i rapporten och tillhörande dokumentation på SCB:s webbsida [Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning \(scb.se\)](https://www.scb.se)

Urvalsramen för undersökningen om situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning är personer i åldern 16–65 år som deltagit i rotationsgrupp 1 eller 5 i AKU under perioden januari–december 2023. Urvalet i AKU omfattar varje månad cirka 17 000 individer boende i privata hushåll som fyllt 15 år men ännu ej 90 och som är folkbokförda i Sverige. Mer specifikt består urvalet av två separata urval, ett avseende åldersgruppen 15–74 år och ett avseende åldersgruppen 75–89 år. Det är det förstnämnda urvalet som ligger till grund för undersökningen om situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning, men begränsat till åldrarna 16–65 år. Till alla personer i urvalet ställs frågan om de har en funktionsnedsättning eller inte i direkt anslutning till AKU. Frågan som ställs för att avgränsa gruppen personer med funktionsnedsättning är: ”Har du någon funktionsnedsättning? Det kan till exempel vara en fysisk, psykisk, kognitiv, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.”

Åldersgruppen har anpassats från 16–64 till 16–65 efter den nya riktåldern för pension som gäller sedan 2023.

Vid urvalsdragningen till AKU används Registret över totalbefolkningen (RTB) som urvalsram. RTB innehåller demografiska variabler (t.ex. kön, ålder och boendeort) som påverkar urvalsdragningen och används som bakgrundsvariabler. Registret uppdateras dagligen via aviseringar från folkbokföringsmyndigheten (Skattemyndigheten) om födselar, dödsfall, flyttningar inom landet, in- och utvandringar.

Bearbetningar av data:

Utöver variablerna från undersökningen om situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning hämtas även vissa arbetsmarknadsvariabler från AKU samt register. Demografiska variabler så som kön, ålder eller födelseland hämtas från RTB och utbildningsuppgifter hämtas från Registret över befolkningens utbildning (UREG). För insamling avseende dessa variabler se dokumentation för berörd undersökning/register. Kodning av variablerna sektor och yrke sker i efterhand inom ramen för AKU.

Variablerna kodas under användning av svaren från öppna frågor i intervjublanketten angående yrkesbenämning och yrkesbeskrivning. De olika datakällorna matchas ihop, variabler skapas och härleds och vikter beräknas. Ingen imputering görs vid objektbortfall eller partiellt bortfall.

Beräkning av indikatorn:

Undersökningen av situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning kan beskrivas som ett tvåfas-urval där första fasen är AKU-urvalet avseende individer som är 15–74 år och andra fasen är de som är 16–65 år i rotationsgrupp 1 och 5. Urvalspersoner som tillhör de utvalda rotationsgrupperna indelas sedan i sju grupper genom att kombinera kön, ålder, arbetskraftskraftstatus och svar på screeningfrågan om huruvida man har en funktionsnedsättning eller inte. Personerna inom respektive grupp förmodas ha liknande svarsmönster. Estimationen bygger sedan på GREG-estimation (General Regression-estimator). För att reducera urval- och bortfallsfel används hjälpinformation, det vill säga registervariabler vars värden är kända för samtliga enheter i AKU:s urvalsram. Hjälpinformationen som har används här är lik den som används i AKU där uppgifter har grupperats efter kön kombinerat med ålder, region, födelseland, lön registrerat i arbetsgivardeklarationer på individnivå (AGI) samt information från Arbetsförmedlingen huruvida urvalspersonen är inskriven som arbetslös och arbetssökande eller inte. Därtill har uppgifter om utbildningsnivå samt en indikator om funktionsnedsättning lagts till. Indikatorn är konstruerad utifrån ersättningar relaterade till funktionsnedsättning som kan fås ur register, som aktivitetsersättning, sjukersättning, assistansersättning, bilstöd samt ytterligare ersättningar enligt lagen om stöd och service (LSS) och socialtjänstlagen (SOL). Vikterna konstrueras på årsbasis så att de ingående månaderna har betydelse i nivå med antalet referensveckor i AKU. I 2023 års undersökning har mars, juni, september och december 5 referensveckor och vägs samman med vardera fem femtiotvå delar medan resterade månader vardera har en vikt om fyra femtiotvå delar. I övrigt följer undersökningen AKU:s hantering om hur årsurvalen vägs samman.

I ett första steg antas att svarsbenägenheten är densamma inom de strata som används i AKU:s urvaldesign samt inom de sju grupper som bildas till andra fasen. Sedan används en modellassisterad estimator av typen GREG där hjälpinformation i form av registervariabler används. Detta för att reducera systematiska fel som har uppkommit på grund av bortfall.

Skattningsförfarande för målstorheter

Antag en ändlig population U av storleken N så att $U = \{1, \dots, k, \dots, N\}$. I en första fas dras urvalet s_1 av storleken n_1 från U med en inklusionssannolikhet för varje individ k . Definiera det som $\pi_1 k = P(k \in s_1)$. Urvalsvikten i första fasen för ett k är då $d_1 k = 1/\pi_1 k$. I den andra fasen dras urvalet s av storleken n från s_1 . Inklusionssannolikhet för

varje k i att komma med i andra fasen definieras då som $\pi_{2k} = P(k \in s | s_1)$ och den då betingade urvalsvikten för andra fasen är då $d_{2k} = 1/\pi_{2k}$. Den totala urvalsvikten eller designvikten för ett k är då $dk = d_{1k}d_{2k}$. Denna designvikt bortfallsjusteras i båda faserna. Först genom att ersätta d_{1k} då k tillhör stratum s med $d_{1ks} = N_s/m_s$, där N_s är totala antalet i stratum s i populationen och m_s är antal svarande från stratum s . I andra fasen ersätts d_{2k} med $d_{2kt} = N_t/m_t$ där t motsvaras av de sju grupperna urvalet delades in i fas två. I undersökningen används sedan GREG-estimatorer för att kompensera för systematiska fel beroende av bortfall. Generellt kan de skrivas som $\hat{t}_{y,GREG} = \hat{t}_{y\pi} + \sum_{u=1}^U \hat{B}_u(tx_u - \hat{t}_{xu\pi})$ där hjälpinformation delas in i vektorer $\mathbf{x} = (x_{1k}, \dots, x_{uk}, \dots, x_{Uk})'$ av längden U . Värdet av y är enbart känt av de svarande, $k \in r$ medan i alla fall totalen av $\mathbf{x}$ i populationen är känt från register. Låt vidare $\hat{t}_{y\pi} = \sum dk \cdot r y_k$ vara Horvitz-Thompson estimatoren av t_y , $\hat{t}_{xu\pi} = \sum dk \cdot r x_{uk}$ vara Horvitz-Thompson estimatoren av tx_u och $B_1, B_2, \dots, B_U$ vara komponenter av vektorn $\mathbf{B} = (\sum \mathbf{x}_k \mathbf{x}_k' c_k dk \cdot r)^{-1} \sum \mathbf{x}_k y_k c_k dk \cdot r$. För en mer utförlig beskrivning av GREG-estimatorn se Lundström och Särndal. En totalskattning $\hat{t}_y$ för en variabel y kan sedan skrivas $\hat{t}_y = \sum c_j \hat{t}_{yj}$ där c_j är en konstant beroende på antal referensveckor i månaden kombinerat med proportionen av årsurval i AKU och $\hat{t}_{yj}$ är skattningen för densamma.

Skattningsförfarande för tillförlitlighet

Den slumpmässiga osäkerheten som beror på att statistiken är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Osäkerhetstalen kan användas för att skapa konfidensintervall vilka ges av formen $\text{punktskattning} \pm z_{\alpha/2} \cdot (\text{estimatorns medelfel})$, där $z_{\alpha/2}$ är den standardiserade normalfördelningens $\alpha/2$ -kvantil. Såväl punktskattningar som varianser beräknas med SASprogrammet ETOS

Granskning av indikatorerna:

Under direktinsamling: Granskning och rättning sker i huvudsak vid intervjun genom de kontroller av logiska samband och värdekontroller som finns inbyggda i intervjuprogrammet.

Granskning av mikrodata: Kontroller av mikrodata genomförs för att säkerställa att datamaterialet är komplett vad gäller variabelinnehåll, att inga otillåtna värdemängder har tillkommit i variablerna och för att upptäcka brister i konsistens eller logiska fel. I samband med skattningen kontrolleras dessutom fördelningen av beräknade vikter.

Granskning av redovisning: Inför publicering granskas allt som publiceras. Detta görs för att kontrollera att inga manuella bearbetningsfel har uppstått under redovisningsprocessen. I granskningsprocessen ingår kontroll av att data som publiceras i databasen stämmer överens med den data som beräknats. Publiceringen kontrolleras mot en checklista att alla steg är genomförda.

Indikatorernas tillförlitlighet

Den slumpmässiga osäkerheten som beror på att statistiken är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Osäkerhetstalen kan användas för att skapa konfidensintervall vilka ges av formen $\text{punktskattning} \pm z_{\alpha/2} \cdot (\text{estimatorns medelfel})$, där $z_{\alpha/2}$ är den standardiserade normalfördelningens $\alpha/2$ -kvantil. Såväl punktskattningar som varianser beräknas med SASprogrammet ETOS.

De osäkerhetskällor som påverkar tillförlitligheten beskrivs i kvalitetsdeklarationen [Kvalitetsdeklaration - Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023 \(scb.se\)](#)

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Årlig. Statistiken publiceras vanligen i april året efter insamlingsåret.

Indikator 5.16 uppdateras i regel i juni.

Jämförbarhet över tid:

2023 är ett basår för situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning och kan inte jämföras bakåt.

Samanvändbarhet:

-

Övrig information

-

Referenser

[Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning \(scb.se\)](#)

[Statistikens framställning - Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023 \(scb.se\)](#)

[Kvalitetsdeklaration - Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023 \(scb.se\)](#)

5.17 Ohälsotalet efter ålder

5.18 Sjukpenningtalet efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.17 Ohälsotalet efter ålder

5.18 Sjukpenningtalet efter ålder

Källa: Ohälsotalet respektive Sjukpenningtalet, Försäkringskassan

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikator 5.17 visar ohälsotalet efter ålder. Indikator 5.18 visar sjukpenningtalet efter ålder.

Datakällor:

Ohälsotalet respektive Sjukpenningtalet, Försäkringskassan.

Tillgänglighet:

Statistiken presenteras på Försäkringskassans [webbsida för statistik och analys](#) varifrån Jämställdhetsstatistiken hämtar statistik till indikator 5.17 och 5.18.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen består av alla personer i åldrarna 16-64 som var bosatta eller arbetade i Sverige under den aktuella referensperioden.

Variabler:

Ohälsotalet är ett så kallat rullande-12-mått och anger antal utbetalda nettodagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning per försäkrad i åldrarna 16-64 år.

Ålder: 16-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-64.

Kön.

Sjukpenningtalet är ett så kallat rullande-12-mått och anger antal utbetalda

nettodagar för en given 12-månaders period med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning per försäkrad i åldrarna

16-64 år, exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning

(före år 2003 hel förtidspension eller helt sjukbidrag).

Ålder: 16-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-64 och samtliga.

Kön.

För mer information se Försäkringskassan (2022).

Referenstid:

År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.17 från och med år 2018 och indikator 5.18 från och med år 2000.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för de register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken. (Försäkringskassan 2022)

Bearbetningar av data:

Till indikatorerna används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans webbplats.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2022). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Statistiken utgår från registerdata som kontinuerligt samlas in för hela populationen. (Försäkringskassan, 2022)

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Den officiella statistiken för referensåret publiceras årligen. Indikator 5.17 och indikator 5.18 uppdateras i regel i mars samma år.

Jämförbarhet över tid:

Eftersom förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut kan ha stor inverkan på statistiken bör jämförelser över tid göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans hemsida för statistik och analys. (Försäkringskassan 2022)

Samanvändbarhet:

Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.17 och indikator 5.18 syftar till att utgöra del i uppföljningen av jämställd hälsa.

Statistiken kan även användas tillsammans med statistik från Pensionsmyndigheten och statistik om arbetslöshetsersättning för att ge en heltäckande bild av utfallet i socialförsäkringen (Försäkringskassan 2022).

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Försäkringskassan 2021: Kvalitetsdeklaration, Ohälsomått, [Kvalitetsdeklaration - Ohälsomått \(scb.se\)](https://www.scb.se/kvalitetsdeklaration-ohalsomaatt)

5.19 Pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

5.20 Pågående sjukfall på grund av depressiv episod

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.19 Pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

5.20 Pågående sjukfall på grund av depressiv episod

Källa: Antal personer som är sjukskrivna på grund av stress, Försäkringskassan samt pågående sjukfall i diagnoskod F32 "Depressiv episod", Försäkringskassan

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikator 5.19 visar pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress.

Datakällor:

Antal personer som är sjukskrivna på grund av stress, Försäkringskassan samt pågående sjukfall i diagnoskod F32 "Depressiv episod", Försäkringskassan.

Tillgänglighet:

Statistiken över personer som är sjukskrivna på grund av stress presenteras [i Försäkringskassans statistikdatabas över antal personer som är sjukskrivna på grund av stress](#) varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikator 5.19. Uppgifterna till indikator 5.20 beställs av jämställdhetsstatistiken från Försäkringskassan.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen består av alla försäkrade som fått ersättning i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning eller arbetsskadesjukpenning. Information om vem som är försäkrad i Sverige finns på [Försäkringskassans webbplats](#).

Variabler:

Indikator 5.19: Antal pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress.

Kön.

Indikator 5.20: pågående sjukfall i diagnoskod F32 "Depressiv episod".

Kön.

Antal pågående sjukfall visar hur många individer som hade ett pågående sjukfall med diagnos per den sista dagen i månaden. Ett sjukfall är en period av sammanhängande utbetalningar av sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning. Alla varianter av sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning ingår i måttet. (Försäkringskassan 2022)

Referenstid:

Indikator 5.19: Månad.

Indikator 5.20: Kvartal.

Jämställdhetsstatistiken redovisar båda indikatorerna för månad 1 /kvartal 1 år 2005 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för det register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken. (Försäkringskassan 2022)

Bearbetningar av data:

Till indikatorn 5.19 används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats. Till indikatorn 5.20 används statistik som tidigare publicerats på Försäkringskassans webbplats men som nu får beställas från Försäkringskassan.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans statistikdatabas över antal personer som är sjukskrivna på grund av stress för indikator 5.19.

Jämställdhetsstatistiken beställer uppgifter från Försäkringskassan över antal personer som är sjukskrivna på grund av depressiv episod från Försäkringskassan.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2022) Insamlade statistikvärden kontrolleras för rimlighet och samstämmighet.

Indikatorns tillförlitlighet

Försäkringskassan bedömer att statistiken har en hög grad av tillförlitlighet eftersom den grundar sig på uppgifter som hämtas in i handläggningen i samband med att rätten till ersättning prövas. För ytterligare information om statistikens tillförlitlighet se Försäkringskassan (2022).

Jämställdhetsstatistiken bedömer att indikatorerna 5.19 och 5.20 är tillförlitliga för sitt syfte.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Försäkringskassan publicerar statistiken en gång per år. Indikator 5.19 och 5.20 uppdateras i regel under våren samma år.

Jämförbarhet över tid:

Enligt Försäkringskassan (2022) kan förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut ha stor inverkan på statistiken. Jämförelser över tiden bör därför göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans webbsida.

Samanvändbarhet:

Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikatorerna 5.19 och 5.20 är två av flera som syftar till att beskriva målet jämställd hälsa.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Försäkringskassan 2022, *Kvalitetsdeklaration: Dagersättning sjukförmåner*, [Kvalitetsdeklaration - Dagersättning sjukförmåner \(scb.se\)](https://www.scb.se/kvalitetsdeklaration-dagersattning-sjukformaner)

5.21 Mottagare av handikappersättning efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.21 Mottagare av handikappersättning efter ålder

Källa: Antal mottagare av handikappersättning och belopp i december med fördelning efter ålder, Försäkringskassan.

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikator 5.21 är en av flera som visar antalet mottagare av handikappersättning och vårdbidrag. Indikatorn visar mottagare av handikappersättning efter ålder.

Datakällor:

Antal mottagare av handikappersättning och belopp i december med fördelning efter ålder, Försäkringskassan.

Från och med februari 2023 hämtas data direkt från utbetalningssystemet SAP istället för från handläggningssystemet. Det innebär att det är de utbetalningar som faktiskt har betalats ut från Försäkringskassan som redovisas istället för registreringar om utbetalningar från handläggningssystemet. Källbytet medför endast marginella förändringar i data och påverkar inte statistiken.

Tillgänglighet:

Statistiken om antal mottagare av handikappersättning publiceras hos Försäkringskassan på www.forsakringskassan.se varifrån Jämställdhetsstatistiken hämtar statistik till indikator 5.21.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen är samtliga personer med handikappersättning vid referenstidpunkten.

Variabler:

Åldrarna - 19 år, 20-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år, 65+ år och samtliga.

Kön

Referenstid:

År

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.21 för år 2003 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för det register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken.

Bearbetningar av data:

Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans webbplats.

Beräkning görs av könsfördelning.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2023). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Statistiken utgår från registerdata som kontinuerligt samlas in för hela populationen. För mer information, se Försäkringskassan (2023).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Försäkringskassan publicerar statistiken för referensåret en gång per år. Indikator 5.21 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:

Jämställdhetsstatistiken hämtade uppgifterna till indikator 5.21 från Excelfiler publicerade på Försäkringskassans hemsida fram till och med jämställdhetsstatistikens publicering i juni 2021. Sedan våren 2021 presenterar Försäkringskassan statistiken som ligger till grund för indikator 5.21 i sin statistikdatabas.

Eftersom förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut kan ha stor inverkan på statistiken bör jämförelser över tid göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans hemsida för statistik och analys. (Försäkringskassan 2022)

Samanvändbarhet:

Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.21 utgör del i uppföljningen av jämställd hälsa.

Övrig information

Den 1 januari 2019 kom det en ny ersättning, merkostnadsersättning. Den kommer på sikt att ersätta handikappersättningen.

Referenser

Försäkringskassan 2023, *Kvalitetsdeklaration- Handikappersättning*, [Kvalitetsdeklaration - Handikappersättning \(scb.se\)](https://www.scb.se/kvalitetsdeklaration-handikappersattning)

5.22 Barn med vårdbidrag (uppdateras ej)

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.22 Barn med vårdbidrag

Källa: Antal barn som fått vårdbidrag, Försäkringskassan

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn togs fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera som visar antalet mottagare av handikappersättning och vårdbidrag. Indikatorn visar antal barn med vårdbidrag.

Indikatorn ersätts från och med år 2021 med indikatorn 5.22b *Barn vars föräldrar har fått omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning för barn* på grund av förändringar i försäkringssystemet.

Datakällor:

Antal barn som fått vårdbidrag, Försäkringskassan.

Tillgänglighet:

Statistiken över barn med vårdbidrag publiceras på [Försäkringskassans webbplats](#) varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter till indikator 5.22.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen är samtliga barn som är berättigade till vårdbidrag.

Variabler:

Antal och könsfördelning på de barn som berättigade till vårdbidrag.

Referenstid:

År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.22 för år 2003-2021.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för det register som Försäkringskassan

använder som källa till statistiken. Statistiken redovisas som ett värde för december det aktuella referensåret. (Försäkringskassan 2021)

Bearbetningar av data:

Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från [Försäkringskassans statistikdatabas över antal barn som fått vårdbidrag](#).

Beräkning görs av könsfördelning.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2021). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Statistiken utgår från registerdata som kontinuerligt samlas in för hela populationen. För mer information, se Försäkringskassan (2021).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Den officiella statistiken för referensåret publicerades en gång per år. Indikator 5.22 har sedan 2021 på grund av förändringar i försäkringssystemet ersatts av indikator 5.22 Barn vars föräldrar har fått omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning för barn.

Jämförbarhet över tid:

Eftersom förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut kan ha stor inverkan på statistiken bör jämförelser över tid göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans hemsida för statistik och analys (Försäkringskassan 2021).

Samanvändbarhet:

Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.22 är en av flera som syftar till att beskriva kvinnor och mäns möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Försäkringskassan 2021, *Kvalitetsdeklaration- vårdbidrag*,
[Kvalitetsdeklaration-Vårdbidrag 2021 \(scb.se\)](https://www.scb.se/press/nyheter/2021/04/kvalitetsdeklaration-vourdbidrag-2021)

5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder

Källa: Registret över totalbefolkningen, SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker. Indikatorn är en tidsserie som visar återstående livslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder.

Datakällor:

Underlaget till Livslängdstabellen hämtas från Registret över totalbefolkningen, dels registret över befolkningen efter ålder och kön, dels från registret över döda efter ålder och kön.

Uppgifterna om döda avser referensåret medan uppgifterna om folkmängden avser medelfolkmängden efter ålder och kön för referensåret. Medelfolkmängden baseras på Sveriges befolkning den 31 december året före referensåret och den 31 december referensåret.

Tillgänglighet:

5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder är en delmängd av den statistik som befolkningsstatistiken årligen publicerar på SCB:s webbplats i tabellen

https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101/LivslangdEttariga/.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Befolkningsstatistikens viktigaste intressepopulationer är alla i Sverige varaktigt bosatta personer.

Målobjektet för befolkningsstatistiken är personer. Målpopulationen för referensårets befolkningsstatistik utgörs av de personer som skulle ha varit folkbokförda i Sverige någon gång under referensåret, om de lagar, förordningar och andra regler som gäller för folkbokföringen hade efterlevts utan fel. Personer som befinner sig i landet utan

uppehållsrätt, uppehållstillstånd eller motsvarande ingår inte i målpopulationen.

Variabler:

Kön och ålder. Observationsvariablerna härleds från personnumret.

Ålder den 31 december året före referensåret och vid referensårets slut mäts i år.

Ålder vid demografiska händelser under referensåret som dödsfall mäts i år sedan födelsen. Antalet personer som har avlidit efter födelsedagen särredovisas.

Referenstid:

För statistik som rör demografiska händelser, döda, medelfolkmängd och livslängdstabeller är referensperioden referensåret.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Underlaget för beräkning av livslängdstabellerna är administrativa uppgifter i Registret över totalbefolkningen som bygger på uppgifter som har inhämtats från Skatteverkets folkbokföringsregister. SCB inhämtar fem dagar i veckan ny information från Skatteverket. Dessa uppgifter bearbetas och sammanställs varje månad i register som används som underlag för SCB preliminära statistik över befolkning och befolkningsförändringar per månad. För Befolkningsstatistik gäller generellt att uppgifter kan redovisas ca 5-6 veckor efter mättidpunkten. När det gäller livslängdstabellerna görs beräkningen en gång per år och uppgifterna kan redovisas cirka 11-12 veckor efter mättidpunkten. Orsaken till den längre framställningstiden är att statistiken även redovisas för en femårsperiod och på regional nivå där indelningen alla år ska avse den senaste regionindelningen.

Bearbetningar av data:

För Befolkningsstatistiken gäller att själva dataregistreringen sker på Skatteverket. Då uppgifterna bereds, dataregistreras och bearbetas inom folkbokföringen genomförs både manuella och maskinella kontroller som kan ge upphov till rättelser och korrigeringar. När uppgifterna sedan aviserats till SCB granskas de i de olika skeden av bearbetningar som görs innan de godkänns för inläggning i RTB:s slutliga observationsregister.

Beräkning av indikatorn:

Den livslängdstabell som SCB publicerar är ett resultat av ett skrivbordsexperiment som utförs på de uppmätta tabelldödsriskerna. Experimentet utgår från scenariot att 100 000 barn föds samtidigt. Dessa individer följs sedan genom hela deras levnad där deras antal reduceras år för år med de åldersspecifika tabelldödsriskerna. Skrivbordsexperimentet fortgår fram till dess att i stort sett ingen finns

kvar. Från det härigenom framsimulerade datamaterialet kan återstående medellivslängder för samtliga åldrar beräknas.

Vi låter l_x beteckna antalet personer som överlevt fram till sin x :te födelsedag. Ursprungsvärdet l_0 är godtyckligt och kallas livslängdstabellens radix, vanligtvis sätts $l_0 = 100\,000$. Serien av antal överlevande $l_1, l_2, l_3, \dots$ beräknas nu rekursivt från tabell dödsriskerna:

$$l_1 = l_0(1 - q_0),$$

$$l_2 = l_1(1 - q_1),$$

och generellt

$$l_x = l_{x-1}(1 - q_{x-1}).$$

Varje person som överlever fram till sin födelsedag nummer x kommer leva mellan noll och ett år i åldersintervall mellan födelsedag nummer x och födelsedag nummer $x + 1$. Vi låter L_x beteckna summan över samtliga kvarlevande av den tid de lever mellan födelsedag nummer x och födelsedag nummer $x + 1$. L_x är den totala tid populationen genomlever i åldersintervallet x till $x + 1$ år. De personer som lever fram till födelsedag nummer $x + 1$ har förstås levt under ett år i åldersintervallet mellan x och $x + 1$ och antalet personer som avlider i intervallet x till $x + 1$ år ges av $l_x - l_{x+1}$. Om vi antar att dessa personer lever i medel under ett halvt år i åldersintervallet fås

$$L_x = l_{x+1} + \frac{1}{2}(l_x - l_{x+1}) = \frac{1}{2}(l_{x+1} + l_x).$$

Den totala tid som populationen lever från en viss ålder x_1 fram till dess att alla har avlidit kan nu fås genom att summera L_x värdena från x_1 och uppåt (till någon tillräckligt hög ålder w , säg 120 år). Återstående medellivslängd från x_1 års ålder ges genom att dividera summan av L_x värden med antalet personer som levt upp till ålder x_1 :

$$e_{x_1} = \frac{\sum_{x=x_1}^w L_x}{l_{x_1}}.$$

I de högsta åldrarna är det observerade sambandet mellan ålder och dödsrisker svagt på grund av liten population och höga risker att dö. Från 95 år och äldre används därför en funktion som anpassas till dödsriskerna och bygger på ett uttryck $\mu(x)$ för dödsintensiteterna som innehåller fyra parametrar α , k , c och η :

$$\mu(x) = \left\{ c + \frac{\eta}{1 + \eta \alpha^2 \int_{x_0}^x e^{kt} dt} \right\} e^{kx}.$$

Dödsriskerna q_x antas nu kunna modelleras genom

$$q_x = 1 - e^{-\mu(x)}$$

och det är den funktionen som anpassas till de observerade dödsriskerna.

För varje uppsättning dödsrisker för riket (observerade över 5 eller 1 år) sker en unik anpassning per kön av funktionen till riskerna. Anpassningen använder dock inte risker för alla åldrar som input. För

riket (5 eller 1 år) används riskerna i åldrarna 90-100 år för anpassningen.

Granskning av indikatorn:

Den framtagna indikatorn granskas dels genom jämförelse av resultatet från en parallell beräkning, dels genom att undersöka ifall variabelvärden har förändrats oväntat mycket mellan två år.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn visar skillnader i könen avseende förväntad medellivslängd.

En känd brist är att eventuell övertäckning i befolkningsregistret kan medföra att tabell dödsriskerna blir underskattade och att därmed den förväntade medellivslängden blir något överskattad. Detta problem berör främst utrikes födda som har emigrerat från Sverige utan att meddela Skatteverket. På riksnivå bedöms dock denna övertäckning inte innebära ett problem för könen.

Den enskilt främsta källan till osäkerhet är att brister i rapporteringen leder till att folkbokföringsuppgifterna inte perfekt speglar hur befolkningen borde vara folkbokförd enligt gällande regelverk. I huvudsak orsakas bristerna av att rapporteringsskyldiga, på grund av okunskap, underlåtenhet, senfärdighet, slarv, glömska eller andra skäl antingen avstår från att rapportera förändringar eller lämnar felaktiga uppgifter. Personer som utvandrar förorsakar övertäckning om utflyttning inte anmäls. Detta anses vara den största osäkerhetskällan i såväl RTB som befolkningsstatistiken.

Befolkningsstatistiken är totalräknad och därmed inte behäftad med urvalsosäkerhet.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Officiell statistik avseende livslängdstabeller publiceras årligen i slutet av mars året efter referensåret. Indikator 5.23 uppdateras i regel i december.

Jämförbarhet över tid:

Inför 2012 års statistik genomförde SCB en översyn av utjämningsmetoden för de äldsta åldrarna. SCB fann att den tidigare utjämningsmetoden försämrades över tid vilket medförde en systematisk underskattning av dödsriskerna. Utjämningsmetoden tillfördes därför en dynamisk komponent som medför en anpassning till aktuella data.

Dessutom används numera utjämnade dödsrisker från 95 års ålder i stället för som tidigare från 91 års ålder. Den förväntade medellivslängden för 0-åringar påverkas marginellt av revideringen. För

de högsta åldrarna blir förändringarna något större, men med förbättrad anpassning fick måttet en förbättrad kvalitet.

Översynen inför 2012 års statistik medförde även en förändrad hantering av livslängdstabeller på regional nivå. I den tidigare modellen användes de utjämnade dödsriskerna på riksnivå för åldrarna 91 år och äldre vilket innebar att eventuella regionala skillnader doldes. Med den nya utjämningsmetoden sker en regional anpassning för åldrarna 90 år och äldre.

Reviderade livslängdstabeller på riksnivå enligt 2012 års metod har publicerats för referensåren 2006-2012. Reviderade femåriga livslängdstabeller, både på riksnivå och på regional nivå, har publicerats för referensåren 2002-2006 till och med 2008-2012.

Hanteringen av dödsrisker för de högsta åldrarna har även förändrats tidigare. 1968 baserades dödsriskerna från 85 år och äldre på Wittsteins formel. 1971 och 1972 baserades dödsriskerna från 86 år och äldre på Wittsteins formel. Mellan 1973 och 1986 baserades dödsriskerna från 91 år och äldre på Wittsteins formel. Mellan 1987 och 2005 baseras utjämnningen för åldrarna 91 år och äldre på en utjämningsmetod som utvecklades på SCB. För åren 1982-1997 avsåg risktiden för 100 år samtliga som var 100 år eller äldre.

Alla dessa förändringar har påverkat jämförbarheten något, men endast marginellt.

Till följd av covid-19 pandemin var antalet döda ovanligt högt under 2020 vilket visade sig i sänkt medellivslängd. Sänkningen var större för män än för kvinnor.

Samanvändbarhet:

-

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

I kvalitetsdeklarationen för befolkningsstatistiken finns mer att läsa om livslängdstabellen och befolkningsstatistiken i stort. Dokumentationen finns på Befolkningsstatistiken sida <http://www.scb.se/be0101> under rubriken Dokumentation.

5.24 Antal återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga vid 16, 30 och 65 års ålder

Indikatorns sammanhang

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.24 Antal återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga vid 16, 30 och 65 års ålder

Källa: ULF och Befolkningsstatistiken, SCB

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

En jämställd hälsa är ett mål i sig, men en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar bidrar även till ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker. Indikatorn visar återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga.

Datakällor:

ULF och befolkningsstatistiken, SCB.

Tillgänglighet:

Indikatorn publiceras inte i något annat sammanhang. Den har använts tidigare av SCB i en demografisk rapport där indikatorn också finns beskriven (SCB, 2018).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Målpopulationen utgörs av personer som är folkbokförda i Sverige och som är 16 år och äldre under de olika åren, 2022 och 2023.

Variabler:

Indikatorn redovisas efter kön, ålder och tidsperiod.

Kön: Registeruppgift, om personen är kvinna eller man.

Ålder: 16, 30 och 65 år.

Tidsperiod: 2022, 2023.

För definition av indikatorn, se avsnittet Beräkning av indikatorn nedan.

Referenstid:

Referenstiderna är den 31/12 respektive år. Referenstid för uppgifter om återstående medellivslängd är medelfolkmängd under 2022 och 2023.

Tre årsslut, 2021, 2022 och 2023, behövs för beräkning av medelfolkmängd 2022 och 2023.

Indikatorns framställning

Datainsamling:*ULF:*

År 2022 implementerades så kallad kombinerad insamling i ULF, vilket innebär att respondenterna väljer att svara på frågorna via antingen en telefonintervju eller via en webbenkät. Ungefär 60 procent av respondenterna svarar via webbenkät.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida www.scb.se/ulf, under avsnittet "Fördjupad information":

[ULF – Formulär \(scb.se\)](http://www.scb.se/ulf)

Registret över totalbefolkningen:

Inget urval görs för den del av indikatorn som avser återstående medellivslängd, den framställs från ett totalräknat register, Registret över totalbefolkningen (RTB).

Insamlingen, dataregistreringen, sker vid Skatteverkets folkbokföring (befolkningsstatistiken).

Bearbetningar av data:

Indikatorn är en bearbetning av två datakällor.

För Befolkningsstatistiken gäller att själva dataregistreringen, rättningar och korrigeringar sker på Skatteverket.

När uppgifterna sedan aviserats till SCB granskas de i de olika skeden av bearbetningar som görs innan de godkänns för inläggning i RTB:s observationsregister.

Från ULF används uppgifter om andel kvinnor respektive män med aktivitetsnedsättning samt svår aktivitetsnedsättning i de olika åldersgrupperna. Dessa uppgifter integreras i livslängdsberäkningen.

Beräkning av indikatorn:

Återstående medellivslängd beräknas i en livslängdstabell och beskrivs mer detaljerat i dokumentationen av SCB:s befolkningsstatistik (SCB, 2021). Återstående medellivslängd utgörs av det antal år som i genomsnitt återstår att leva för en person i en viss bestämd ålder enligt den, vid tidpunkten för beräkningen, gällande dödligheten. Återstående medellivslängd vid födelsen kallas kortare för medellivslängd, men förstås bäst som observerad medelålder vid döden. I måttet görs en

modellskattad justering av dödsriskerna i åldern 95+. För indikatorn används måttet från ålder 16, 30 och 65.

Måttet på ohälsa är ett index av flera frågor i ULF, aktivitetsnedsättning. Aktivitetsnedsättning på grund av ohälsa baseras på fyra olika frågor i *Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF)*. Personer har aktivitetsnedsättning om de svarat "ja" på frågan *Har du svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som de flesta andra klarar av?* och har svarat att "det beror på hälsan" på följdfrågan *Beror det på hälsan eller något annat?* samt svarat "ja" på följdfrågan *Har dessa svårigheter pågått under minst sex månader*. Personer som uppfyller ovanstående villkor och som även svarat "mycket svårt" på den tredje följdfrågan *Skulle du säga att du har mycket svårt eller ganska svårt att delta i den/de aktiviteter som du har svårt att klara av?* definieras med "aktivitetsnedsättning i hög grad". Måttet aktivitetsnedsättning kommer av en internationell standard med benämningen Global Activity Limitation Indicator (GALI).

Beräkningen av antalet år med och utan hälsobesvär utgår från en livslängdstabell med en metod som används av Eurostat och som introducerades på 1970-talet (Sullivan, 1971). Livslängdstabellerna sparas i olika åldersgrupper 16-19, 20-24, 25-29, osv, till och med 85 år och äldre, så att de ska kunna kopplas till uppgifter om aktivitetsnedsättning. För att kombinera mått på dödlighet och överlevnad i olika åldrar med mått på ohälsa används de frågor i ULF som mäter förekomst av ohälsa med aktivitetsnedsättning (GALI) kombinerat med beräkning av återstående medellivslängd. I livslängdstabellen finns uppgifter om sannolikheten att överleva från en ålder till nästa och levnadstid inom varje åldersintervall.

Uppgifter om förekomst av ohälsa med aktivitetsnedsättning för kvinnor och män i olika åldrar kan vägas in i livslängdstabellen för att beräkna den del av tiden inom varje åldersintervall som utgörs av aktivitetsnedsättning. I den här rapporten används andelen med ohälsa i följande åldersgrupper: 16-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84 och 85+) för kvinnor och män.

I beräkningarna används 95-procentiga konfidensintervall i skattningen av andel med aktivitetsnedsättning för kvinnor och män i de olika åldersgrupperna, de anges som ett osäkerhetstal för antal återstående år sammantaget för alla åldrar, se mer om *Indikatorns tillförlitlighet* nedan.

Granskning av indikatorn:

Vid bearbetning av svarsdata och vid framställning av resultat i ULF genomförs granskning och det genomförs outputgranskning av resultattabeller.

För granskning av befolkningsstatistiken, se *Bearbetningar av data* ovan.

Färdiga livslängdstabeller och indikatorn med osäkerhetstal jämförs med tidigare år för att se att uppgifter är rimliga. Det är, jämfört med uppgifterna från åren innan, mycket små förändringar. Det talar för att

uppgifterna är rimliga. Det är ganska stora slumpmässiga variationer i uppgifter om aktivitetsnedsättning i ULF, särskilt bland äldre. Dessa variationer är egentligen inte alls rimliga utan ett resultat av att insamlingen är osäker när det gäller hälsosituationen bland de äldsta. Det visas med ganska stora felmarginaler, men felmarginalerna är inte större nu än de var vid föregående års uppgifter.

Indikatorns tillförlitlighet

De osäkerhetskällor som har störst betydelse för ULF är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar kan missförstås).

Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Dessa kan användas för att skapa konfidensintervall. Dessa är tillgängliga i de tabellpaket som publiceras på [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\) \(scb.se\)](https://www.scb.se/undersokningarna/levnadsforhallanden/ulf/).

Det finns inga beräkningar på hur stor effekt de systematiska felen har på undersökningens resultat. För att minska effekten av bortfallsfel används hjälpinformation för att ta fram så kallade kalibreringsvikter.

För att minska effekten av mätfel tillämpas medlyssning vid ungefär 5 procent av de genomförda intervjuerna.

Mer information om statistikens kvalitet finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Indikatorn tas fram årligen för den sista tvåårsperioden. Den kan tas fram när de föregående årets ULF och RTB har publicerats. Tidigast i slutet av mars.

Jämförbarhet över tid:

Indikatorn kan tas fram jämförbart så länge frågorna om aktivitetsnedsättning i ULF ställs på samma sätt från och med år 2022.

Samanvändbarhet:

Aktivitetsnedsättning är vanligt förekommande i hälsoundersökningar och bör ha bra sammanvändbarhet med de undersökningar som använder de definitioner som finns i Eurostats direktiv, såsom att enbart ställa frågan till direkt intervjuade (det vill säga att inte inkludera de som svarar åt någon annan). Livslängdstabeller som används för måttet kan kombineras med andra mått på hälsa och ohälsa för att ta fram hälsovägda levnadsår med andra definitioner i ULF.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

SCB (2018). Skilda världar. Det demografiskt delade Sverige. Demografiska rapporter 2018:2.

SCB (2021). Statistikens framställning. Befolkningsstatistik.

Sullivan, D. F. (1971). A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports, 86, ss. 347-354.

Intervjuformulär: [ULF/SILC - Intervjuformulär \(scb.se\)](#).

Fördjupad information om bortfallsutvecklingen:
[bortfallsutvecklingen_i_ulf_1975-2020.xlsx \(live.com\)](#).

Ytterligare information om statistikens kvalitet: [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\) \(scb.se\)](#).

5.25 Dödsorsaker efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.25 Dödsorsaker efter ålder

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker.

Datakällor:

Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:

Statistiken över dödsorsaker efter ålder publiceras årligen på [Socialstyrelsens webbplats](#) varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter till indikator 5.25.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Grundpopulationen består av avlidna som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige, runt 90 000 - 95 000 per år. Från grundpopulationen selekteras avlidna med dödsorsaker som specificerats med diagnoskapitel och avsnitt fram (se avsnitt Bearbetningar av data).

Variabler:

Dödsorsaker efter ålder och kön.

Kön: kvinnor, män.

Ålder: 0, 1-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74, 75+.

Dödsorsaker: Alkoholrelaterad dödlighet, Andningsorganens sjukdomar, Hjärt-kärlsjukdomar, Självmod och skadehändelse med oklar avsikt, Skador och förgiftningar, exkl. skadehändelse med oklar avsikt, Tumörer, Övrigt, Totalt.

Mått: Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen innevarande år.

Referenstid:

Kalenderår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Data hämtas från dödsorsaksregistret. Underliggande dödsorsaker tas fram enligt diagnoskoder (ICD10)

Bearbetningar av data:

De underliggande dödsorsaker som selekteras fram och den gruppering i dödsorsaker som görs är:

- Andningsorganens sjukdomar (J)
- Hjärt- och kärlsjukdomar (I)
- Självmod och skadehändelse med oklar avsikt (X6-X7, X80-X84, Y1-Y2, Y30-Y34, Y870, Y872)
- Skador och förgiftningar (S00-T98 exklusive Självmod och skadehändelse med oklar avsikt)
- Tumörer (C, D0-D4)
- Övriga diagnoser
- Alkoholrelaterad dödlighet (överlappar och ligger separat)

I Alkoholrelaterad dödlighet ingår alla dödsfall med alkoholdiagnos nämnd på dödsorsaksintyget:

- Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom (E244)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10)
- Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol (G312)
- Alkoholutlöst polyneuropati (G621)
- Alkoholutlöst myopati (G721)
- Alkoholalkardiomyopati (I426)
- Gastrit orsakad av alkohol (K292)
- Leversjukdom orsakad av alkohol (K700-709)
- Akut pankreatit orsakad av alkohol (K852)
- Kronisk pankreatit orsakad av alkohol (K860)
- Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern (O354)
- Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern (P043)
- Fetalt alkoholsyndrom (Q860)
- Toxisk effekt av alkohol (T510-519)
- Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt (Y901-Y909)
- Tecken på alkoholpåverkan med kliniskt fastställd intoxikationsgrad (Y911-Y919)
- Rehabilitering av alkoholmissbrukare (Z502)
- Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk (Z714)
- Livsstilsproblem genom alkoholbruk (Z721)

Variabeln ålder delas in i åldersintervall enligt:

(0, 1-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74, 75 +) år.

Beräkning av indikatorn:

Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen beräknas för dödsorsaksgrupperingarna och fördelas på kön och åldersintervall. Uppgifter om medelbefolkning har hämtats från befolkningsstatistiken (SCB).

Granskning av indikatorn:

Dödsorsaksregistret som ligger till grund för indikatorn uppdateras och granskas en gång per år. Kontinuerlig granskning av kvalitet och rättningar görs också under året i registret.

Jämställdhetsstatistiken reviderar inte uppgifter bakåt vilket innebär att uppgifterna kan skilja sig åt från Socialstyrelsens reviderade register.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn har tagits fram enligt specifikation och antas utifrån innehållet i den, beskriva det den avser att följa upp.

När det gäller dödsorsaksregistret som datakälla finns en osäkerhet avseende tillförlitligheten i dödsorsaksdiagnoserna som utfärdande läkare har angett på dödsorsaksintyget.

Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksregistret. Bortfall av enskilda variabler kan dock förekomma. Dödsorsak kan i vissa fall trots ingående dödsorsaksundersökning inte fastställas.

Se kvalitetsdeklarationen för Statistiken om dödsorsaker för mer information:

[Statistik om dödsorsaker år 2024 - Socialstyrelsen](#)

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Statistik till indikator 5.25 hämtas årligen från Socialstyrelsen och publiceras vanligen under hösten.

Jämförbarhet över tid:

Klassifikationsbyten för diagnoskod innebär att det inte alltid är möjligt att göra direkta jämförelser över tid, speciellt inte på mer detaljerad nivå.

Samanvändbarhet:

Dödsorsaksstatistiken bör jämföras med motsvarande data för andra länder med viss försiktighet. Olika kodning och sätt att bestämma dödsorsak påverkar statistiken och innebär att vissa skillnader i statistiken inte speglar verkliga skillnader.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Kvalitetsdeklaration för Statistik om dödsorsaker:

[Statistik om dödsorsaker år 2024 - Socialstyrelsen](#)

5.26 Dödsorsaker för personer i åldern 35-84 år efter utbildningsnivå

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.26 Dödsorsaker för personer i åldern 35-84 efter utbildningsnivå

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen samt Utbildningsregistret

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker.

Datakällor:

Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Utbildningsregistret, Socialstyrelsen (SCB hanterar det ursprungliga registret, Socialstyrelsen har rätt att spara innehållet som ett analysregister med pseudonymiserat personnummer).

Tillgänglighet:

Indikatorn tas enbart fram för detta ändamål.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Grundpopulationen består av avlidna som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige, runt 90 000 - 95 000 per år. Från grundpopulationen selekteras avlidna med dödsorsaker som specificerats med diagnoskapitel och avsnitt fram (se avsnitt Bearbetningar av data). Uppgifter om utbildning läggs på.

Variabler:

Dödsorsaker efter kön och utbildning.

Kön: kvinnor, män.

Dödsorsaker: Alkoholrelaterad dödlighet, Andningsorganens sjukdomar, Hjärt-kärlsjukdomar, Självmod och skadehändelse med oklar avsikt, Skador och förgiftningar, exkl. skadehändelse med oklar avsikt, Tumörer, Övrigt, Totalt.

Utbildning: förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial.

Mått: Antal döda per 100 000 år.

Referenstid:

Kalenderår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Data hämtas från dödsorsaksregistret. Underliggande dödsorsaker tas fram enligt diagnoskoder (ICD10). Uppgifter om utbildning tas fram från utbildningsregistret.

Bearbetningar av data:

De underliggande dödsorsaker som selekteras fram och den gruppering i dödsorsaker som görs är:

- Andningsorganens sjukdomar (J)
- Hjärt- och kärlsjukdomar (I)
- Självmod och skadehändelse med oklar avsikt (X6-X7, X80-X84, Y1-Y2, Y30-Y34, Y870, Y872)
- Skador och förgiftningar (S00-T98 exklusive Självmod och skadehändelse med oklar avsikt)
- Tumörer (C, D0-D4)
- Övriga diagnoser
- Alkoholrelaterad dödlighet (överlappar och ligger separat)

I Alkoholrelaterad dödlighet ingår alla dödsfall med alkoholdiagnos nämnd på dödsorsaksintyget:

- Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom (E244)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10)
- Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol (G312)
- Alkoholutlöst polyneuropati (G621)
- Alkoholutlöst myopati (G721)
- Alkoholalkardiomyopati (I426)
- Gastrit orsakad av alkohol (K292)
- Leversjukdom orsakad av alkohol (K700-709)
- Akut pankreatit orsakad av alkohol (K852)
- Kronisk pankreatit orsakad av alkohol (K860)
- Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern (O354)
- Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern (P043)
- Fetalt alkoholsyndrom (Q860)
- Toxisk effekt av alkohol (T510-519)
- Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt (Y901-Y909)
- Tecken på alkoholpåverkan med kliniskt fastställd intoxikationsgrad (Y911-Y919)
- Rehabilitering av alkoholmissbrukare (Z502)

- Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk (Z714)
- Livsstilsproblem genom alkoholbruk (Z721)

Variabeln utbildning delas in enligt:

(förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial) utbildning.

Beräkning av indikatorn:

Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen beräknas för dödsorsaksgrupperingarna och fördelas på kön och utbildning. Uppgifter om medelbefolkning har hämtats från SCB.

Som standardpopulation till åldersstandardiseringen har samtliga personer i åldrarna 35-84 år, med information om utbildning använts. Fyra åldersgrupper har använts till åldersstandardiseringen (35-49, 50-64, 65-74, 75-84).

Granskning av indikatorn:

Indikatorn har granskats i samband med framtagningen. Dödsorsaksregistret som ligger till grund för indikatorn uppdateras och granskas en gång per år. Kontinuerlig granskning av kvalitet och rättningar görs under året i registret.

Jämställdhetsstatistiken reviderar inte uppgifter bakåt vilket innebär att uppgifterna kan skilja sig åt från Socialstyrelsens reviderade register.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn har tagits fram enligt specifikation och antas utifrån innehållet i den, beskriva det den avser att följa upp.

När det gäller dödsorsaksregistret som datakälla finns en osäkerhet avseende tillförlitligheten i dödsorsaksdiagnoserna som utfärdande läkare har angett på dödsorsaksintyget.

Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksregistret. Bortfall av enskilda variabler kan dock förekomma. Dödsorsak kan i vissa fall trots ingående dödsorsaksundersökning inte fastställas.

Se kvalitetsdeklarationen för Statistiken om dödsorsaker för mer information:

[Statistik om dödsorsaker år 2024 - Socialstyrelsen](#)

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Statistik till indikator 5.26 beställs årligen från Socialstyrelsen och publiceras vanligen under hösten.

Jämförbarhet över tid:

Klassifikationsbyten för diagnoskod innebär att det inte alltid är möjligt att göra direkta jämförelser över tid, speciellt inte på mer detaljerad nivå.

Samanvändbarhet:

Dödsorsaksstatistiken bör jämföras med motsvarande data för andra länder med viss försiktighet. Olika kodning och sätt att bestämma dödsorsak påverkar statistiken och innebär att vissa skillnader i statistiken inte speglar verkliga skillnader.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Kvalitetsdeklaration för Statistik om dödsorsaker:

[Statistik om dödsorsaker år 2024 - Socialstyrelsen](#)

5.28 Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.28 Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet

Källa: Medicinska födelseregistret (MFR), Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*. Indikatorn är en av flera indikatorer kopplade till graviditet och förlossning. Denna indikator visar bristningar grad III och IV för förstföderskor och omföderskor.

Datakällor:

Medicinska födelseregistret (MFR), Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:

Statistiken över bristningar grad III och IV för förstföderskor och omföderskor publiceras på Socialstyrelsens webbplats i [databas över graviditeter, förlossningar och nyfödda barn](#), varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikator 5.28.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Samtliga förlossningar i Sverige. För mer detaljerad information se Socialstyrelsen.

Variabler:

Antal och andel i grupperna förstföderskor, omföderskor och totalt.

Referenstid:

År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.28 för 1990 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Alla födselar som skett i Sverige under året ingår. Uppgifterna samlas in av Socialstyrelsen från mödrahälsovården och förlossningsvården.

Bearbetningar av data:

Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Beräkning av indikatorn:

Jämslälldhetsstatistiken hämtar uppgifter till indikator 5.28 från Socialstyrelsens statistikdatabas över graviditet, förlossningar och nyfödda barn.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen. I de fall då jämslälldhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Enligt Socialstyrelsen bedöms tillförlitligheten som tillräcklig god för statistikens avsedda användning, se Socialstyrelsen.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Statistiken som ligger till grund för indikatorn har cirka 11 månaders framställningstid hos Socialstyrelsen och publiceras en gång per år på Socialstyrelsens webbplats. Indikator 5.28 uppdateras i regel i juni samma år.

Jämförbarhet över tid:

År 2017 saknas uppgifter om cirka 3000 födselar från region Skåne. År 2021 saknas uppgifter om ca 690 födselar från Region Skåne.

Samanvändbarhet:

Jämslälldhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.28 är en av flera som syftar till att beskriva graviditet och förlossningar.

Referenser

[Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda - Socialstyrelsen](#)

5.30 Kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.30 (6.11) Kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård

Källa:
Graviditetsregistret/mödrahäls
ovård

Indikatorns sammanhang

Ändamål:

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Datakällor:

Graviditetsregistret/mödrahälsovård.

Tillgänglighet:

Indikatorn redovisas på Graviditetsregistrets hemsida; [Välkommen! Graviditetsregistret \(medscinet.com\)](#) på dashboard för statistik samt i rapporten *Graviditetsregistrets årsrapport* som hittas på hemsidan.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen är samtliga kvinnor som inte valt att avstå från deltagande i graviditetsregistret.

Variabler:

Andel kvinnor som blivit tillfrågade om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård.

Region.

År.

Referenstid:

År från 2011.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystemen, via manuell inmatning inom mödrahälsovården där barnmorska fyller i manuellt om den gravida blivit tillfrågad. Ingen datainsamling görs specifikt för indikator 5.30.

Bearbetningar av data:

Inga bearbetningar görs för indikatorn.

Beräkning av indikatorn:

Inga beräkningar görs för indikatorn.

Granskning av indikatorn:

Granskning görs varje år till årsrapport och granskas då mot tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn bedöms för sitt ändamål ha en god tillförlitlighet.

Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystem och via manuell inmatning inom mödrahälsovården. Alla barnmorskemottagningar i landet är anslutna till den manuella registreringen på mödrahälsovården, med viss regionala variationer gällande täckningsgrad. Regionerna ligger mellan 80% och 98 % täckningsgrad.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Graviditetsregistrets dashboard på hemsidan uppdateras dagligen. Uttag för senaste året kan göras tidigast från vecka 19.

Indikator 5.30 och 6.11 uppdateras i regel i juni.

Jämförbarhet över tid:

Uppgifter gällande kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård finns tillgängligt från år 2010 och är jämförbar över tid.

Samanvändbarhet:

Indikatorn kan även användas tillsammans med indelningarna utbildningsnivå samt inrikes/utrikes född.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

[Välkommen | Graviditetsregistret \(medscinet.com\).](#)

5.31 Nationell patientenkät, positiva enkätsvar avseende patientkontakt

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.31 Nationell patientenkät, positiva enkätsvar avseende patientkontakt

Källa: Nationell patientenkät

Indikatorns sammanhang

Ändamål:

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Datakällor:

Nationell patientenkät.

Tillgänglighet:

Statistiken publiceras på hemsidan www.patientenkat.se.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen är patienter som mottagit vård inom de olika vårdformerna.

Variabler:

Patientkontakt (upplevelse av vårdbesöket).

Vårdform.

Kön.

År.

Referenstid:

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikatorn från år 2015 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Jämställdhetsstatistiken hämtar de publicerade värdena från webbsidan www.patientenkät.se.

Bearbetningar av data:

Inga bearbetningar görs för indikatorn.

Beräkning av indikatorn:

Inga beräkningar görs för indikatorn.

Granskning av indikatorn:

Granskning görs genom jämförelser mot tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Enkäten skapas med utgångspunkten att undersöka de dimensioner som patientupplevelsen består av, för att sedan genom analys skapa underlag för förbättringsarbete i de olika vårdformerna. I syftet att undersöka patientupplevelsen anses tillförlitligheten vara god.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Mätningarna publiceras vartannat år för de olika vårdformerna med en publicering under hösten och en under våren. För detaljerad tidsplan, se www.patientenkät.se. Jämställdhetsstatistiken uppdaterar indikatorn i regel under samma termin.

Jämförbarhet över tid:

Enkäten fick en ny utformning från och med 2015. Det är därför inte möjligt att jämföra resultaten med tidigare (2009-2014) års resultat.

Samanvändbarhet:

-

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

SKR 2023, Nationell patientenkät [Nationell patientenkät | SKR \(patientenkät.se\)](https://www.skr.se/patientenkaten), 23-03-17

5.34 Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser respektive frivillig institutionsvård

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.34 Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser respektive frivillig institutionsvård

Källa: Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen.

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*. Indikatorn visar vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade insatser respektive frivillig institutionsvård.

Datakällor:

Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:

Statistiken publiceras på webben i Socialstyrelsens [statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende](#).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Socialstyrelsen skriver att ”vuxna personer med missbruk och beroende avser personer som är 21 år och äldre och som har ett eget missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, lösningsmedel eller kombinationer av dessa som får individuellt behovsprövade insatser av socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.”

För mer information se Socialstyrelsen (2024).

Variabler:

Antal per 100 000 personer med individuellt behovsprövade öppna insatser.

Antal per 100 000 personer med frivillig institutionsvård.

Kön

Referenstid:

År

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.34 för år 2014 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Socialstyrelsen ansvarar för att samla in, sammanställa och publicera uppgifterna som ligger till grund för statistiken från landets kommuner (Socialstyrelsen 2024).

Bearbetningar av data:

Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2024). När jämställdhetsstatistiken sammanställer statistikvärden kontrolleras dessa för samstämmighet och rimlighet.

Indikatorns tillförlitlighet

Enligt Socialstyrelsen finns en viss osäkerhet i kvaliteten hos statistiken som bland annat beror på skillnader i organisation och rutin hos kommunerna. För mer information se Socialstyrelsen 2024.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Statistiken publiceras en gång per år på Socialstyrelsens webbplats. Indikator 5.34 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:

Antalet kommuner som inte har rapporterat underlag till statistiken om den frivilliga vården till Socialstyrelsen. Bortfallet i den frivilliga vården har ökat från 0 till 18 kommuner mellan statistikår 2017 och 2023 vilket kan försvåra jämförelser över tid i den officiella statistiken. (Se Socialstyrelsen, 2024).

Samanvändbarhet:

Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.34 är en av flera som syftar till att beskriva målet jämställd hälsa.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Socialstyrelsen 2024: Kvalitetsdeklaration för Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende, [Bilaga – Kvalitetsdeklaration – Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2023](#)

5.35 Personer som har hemtjänst i ordinärt boende efter ålder

5.36 Personer som har särskilt boende efter ålder

5.37 Personer som har beslut om trygghetslarm

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.35 Personer som har hemtjänst i ordinärt boende efter ålder

5.36 Personer som har särskilt boende efter ålder

5.37 Personer som har beslut om trygghetslarm

Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till äldre, Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera indikatorer som visar statistik om äldreomsorg. Indikatorn visar personer som har hemtjänst i ordinärt boende.

Datakällor:

Statistik om socialtjänstinsatser till äldre, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:

Statistiken över socialtjänstinsatser till äldre publiceras på Socialstyrelsens webbplats, [Statistik om socialtjänstinsatser till äldre - Socialstyrelsen](#), varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen består av personer som var beviljade viss insats enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), där insatsen är påbörjad. För mer detaljerad information se Socialstyrelsen (2023).

Variabler:

Kön

Ålder: 65-79 år 65+ år och 80+ år.

Referenstid:

År

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37 för 2014 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Alla beslut som påbörjats, pågått eller avslutats under året ingår. Uppgifterna samlas in av Socialstyrelsen från kommunerna (Socialstyrelsen, 2024).

Bearbetningar av data:

Till indikatorerna används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Socialstyrelsens databas om andelar i respektive redovisningsgrupp;

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/socialtjanstinsatser-till-aldre/>.

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2024). När jämställdhetsstatistiken sammanställer statistikvärden kontrolleras dessa för samstämmighet och rimlighet.

Indikatorns tillförlitlighet

Enligt Socialstyrelsen bedöms tillförlitligheten som tillräcklig god för statistikens avsedda användning, se Socialstyrelsen (2024).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Statistiken som ligger till grund för indikatorn publiceras årligen ca fem månader efter årsskiftet på www.socialstyrelsen.se. Indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:

Inga kända tidsseriebrott för den period som ingår i indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37.

Samanvändbarhet:

Indikatorerna 5.35 5.36 och 5.37 syftar till att tillsammans beskriva äldreomsorg.

Övrig information

Observera att uppgifter för tidigare årgångar kan revideras i samband med att nya årgångar publiceras.

Referenser

Socialstyrelsen 2025, *Kvalitetsdeklaration, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2024*, [Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2024 - Socialstyrelsen](#)

5.38 Personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och ålder

5.39 Personer med insats enligt LSS efter insatstyp

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.38 Personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och ålder

5.39 Personer med insats enligt LSS efter insatstyp

Källa: Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorerna visar personer som får hjälp enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Indikator 5.38 visar personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och indikator 5.39 visar personer med insats enligt LSS efter insatstyp.

Datakällor:

Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:

Statistiken över personer med insats enligt LSS publiceras på Socialstyrelsens webbplats [Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade- Socialstyrelsen](#), varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikator 5.38 och 5.39.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:

Populationen består av personer hade beslut om insatsen råd och stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), eller som hade verkställda beslut om en eller flera av de övriga insatserna enligt LSS. För mer detaljerad information se Socialstyrelsen (2020).

Variabler:

För indikator 5.38: kön och personkrets (personkrets 1, 2 eller 3) på de personer som har insatser enligt LSS i åldersgrupperna -6 år, 7-12 år, 13-22 år, 23-64 år, 65+ år, 0-19 år, 20-44 år, 45-64 år, 65-79 år, 80-år och samtliga.

Personkrets 1 Omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Personkrets 2 Omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.

Personkrets 3 Omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. (Socialstyrelsen, 2023)

För indikator 5.39: Kön och insatstyperna råd och stöd, personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse, korttidstillsyn, boende barn, boende vuxna och daglig verksamhet.

Referenstid:

År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikatorerna 5.38 och 5.39 för 2016 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Statistiken visar antal personer med insats enligt LSS. Uppgifterna samlas in av Socialstyrelsen från kommunerna och regionerna (Socialstyrelsen, 2022).

Bearbetningar av data:

Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webb.

Beräkning av indikatorn:

Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Socialstyrelsens webbplats om antal i respektive redovisningsgrupp som har insats enligt LSS; [Statistik om stöd och service till personer med funktionsnedsättning - Socialstyrelsen](#).

Granskning av indikatorn:

För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2022). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Socialstyrelsen sammanställer uppgifter från landets kommuner som även får bekräfta att inrapporterade data är korrekta. Kvaliteten påverkas enligt Socialstyrelsen positivt av att statistiken används i det nationella systemet för utjämning av LSS-kostnader.

Jämställdhetsstatistiken bedömer att indikator 5.38 och indikator 5.39 är tillförlitliga för sina syften.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Statistiken som ligger till grund för indikatorn publiceras årligen ca 4 månader efter årsskiftet på www.socialstyrelsen.se. Indikatorerna 5.38 och 5.39 uppdateras i regel i juni samma år.

Jämförbarhet över tid:

Inga kända tidsseriebrott för den period som ingår i indikatorerna 5.38 och 5.39.

Samanvändbarhet:

Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikatorerna 5.38 och 5.39 syftar till att beskriva stöd och service till vissa funktionshindrade.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Socialstyrelsen 2022

[Kvalitetsdeklaration – Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen 2023, Bilaga-Tabeller- [2023-4-8480-tabeller.xlsx \(live.com\)](#)